

EFEKTIFITAS PEMBANGUNAN DUA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DI KABUPATEN SERUYAN PROPINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2007

*EFFECTIVITY OF BUILT TWO HOSPITALS IN SERUYAN DISTRICT
PROVINCE OF CENTRAL KALIMANTAN YEAR 2007*

Bahrin Abbas¹, Laksono Trisnantoro²

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan Propinsi Kalimantan Tengah

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran
Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

ABSTRACT

Background: In the current era of regional autonomy, local governments have wider scope of authority in making their policies according to their capacities and their needs. To improve access to health care and equitable health service, the Government of Seruyan District made a policy to build two District Hospitals. This policy was made due to the area of Seruyan District that is very widespread. In its implementation, this policy has been confronted with many obstacles, among other is limited human resources and funding, and low utilization of health facilities and services by community.

Objective: To determine the extent of utilization of the two hospitals and to determine the factors corresponding to the utilization of the two District Hospitals in Seruyan District.

Methods: This study is a descriptive study with a qualitative approach supported by a quantitative approach. Hospital utilization data are obtained by examining the available data in both District Hospitals in Seruyan District and two other hospitals in the neighboring district, and also by interviewing some people in Seruyan District. Samples are determined using two stage cluster sampling. To further investigate the issue of hospital utilization, in-depth interviews are conducted both with people using the hospitals and with people not using the hospitals in Seruyan District. The data will be quantitatively analyzed and further explore qualitatively.

Results: The result findings show that there is a correlation between the distances of home and hospital and seeking treatment at the hospital, there is a correlation between the means of transportation to the hospital and seeking treatment at the hospital, there is a correlation between travel time to the hospital and seeking treatment at the hospital, there is a correlation between the ease of transportation to the hospital and seeking treatment at the hospital, there is a correlation between cost of transportation to the hospital and seeking treatment at the hospital, there is no correlation between the expenses and seeking treatment at the hospital, and there is a correlation between people's knowledge and seeking treatment at the hospital.

Conclusion: In terms of its utilization and manpower, the construction of two hospitals in Seruyan District is ineffective. However, factors correlating with hospital utilization are distance, transportation, travel time, ease of transportation, transportation cost dan knowledge, and government should pay attention to these factors to improve utilization.

Keywords: utilization, policy of building two District Hospitals and hospital management.

ABSTRAK

Latar belakang: Dalam era otonomi daerah saat ini Pemerintah Daerah memiliki kewenangan lebih luas dalam mengambil kebijakan yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan daerah. Untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan, pemerataan pelayanan kesehatan maka Pemerintah Kabupaten Seruyan membuat kebijakan pembangunan 2 RSUD. Kebijakan ini diambil mengingat sangat luasnya wilayah Kabupaten Seruyan. Dalam pelaksanaannya kebijakan ini menghadapi berbagai kendala diantaranya, keterbatasan sumber daya manusia dan keterbatasan pembiayaan, serta masih rendahnya pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui sejauh mana pemanfaatan 2 RSUD tersebut dan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap pemanfaatan 2 RSUD di Kabupaten Seruyan.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif didukung kualitatif. Data pemanfaatan rumah sakit dilakukan dengan menelaah data yang ada di kedua rumah sakit di Kabupaten Seruyan dan 2 rumah sakit Kabupaten tetangga, serta melakukan wawancara terhadap masyarakat Kabupaten Seruyan. Sampel ditentukan dengan metode *two stage cluster sampling*. Untuk lebih mengetahui permasalahan pemanfaatan rumah sakit dilakukan wawancara mendalam kepada masyarakat yang memanfaatkan rumah sakit umum daerah di Kabupaten Seruyan dan yang tidak memanfaatkan. Data akan dianalisis secara kuantitatif dan diperdalam dengan kualitatif.

Hasil: Ada hubungan antara jarak rumah dengan berobat ke rumah sakit, ada hubungan antara sarana transportasi dengan berobat ke rumah sakit, ada hubungan antara waktu tempuh dengan berobat ke rumah sakit, ada hubungan antara kemudahan transportasi dengan berobat ke rumah sakit, ada hubungan antara biaya transportasi dengan berobat ke rumah sakit, tidak ada hubungan antara biaya pengeluaran dengan berobat ke rumah sakit dan ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan berobat ke rumah sakit.

Kesimpulan: Pembangunan 2 RSUD di Kabupaten Seruyan tidak efektif apabila dilihat dari segi pemanfaatan dan ketenagaan. Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan RSUD adalah jarak, sarana transportasi, waktu tempuh, kemudahan transportasi, biaya transportasi dan pengetahuan. Pemerintah perlu mengupayakan perbaikan dalam hal-hal di atas untuk meningkatkan utilisasi rumah sakit.

Kata Kunci: Utilisasi, kebijakan pembangunan 2 RSUD dan manajemen rumah sakit.

PENGANTAR

Kabupaten Seruyan merupakan kabupaten baru hasil pemekaran diresmikan pada tanggal 7 Juli 2003 mempunyai luas wilayah $\pm 16.404 \text{ Km}^2$ terbagi dalam lima kecamatan, dengan jumlah penduduk 119.419 jiwa (5,6% dari total penduduk Propinsi Kalimantan Tengah), kepadatan penduduk 7,2 jiwa/km² dan pertumbuhan penduduk 5 %. Wilayah Kabupaten Seruyan dibelah oleh Sungai Seruyan yang mengalir dari utara ke selatan dan bermuara ke Laut Jawa dengan panjang lebih kurang 400 km yang dapat dilayari lebih kurang 270 km.

Masalah yang dihadapi pemerintah Kabupaten Seruyan dalam melaksanakan program di bidang kesehatan adalah: luasnya wilayah, banyaknya daerah terpencil yang sulit dijangkau, penduduk yang sedikit dan tersebar, kurangnya sumber daya manusia baik kuantitatif maupun kualitatif, dan minimnya kemampuan keuangan daerah.

Di dalam pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Seruyan, permasalahan yang dihadapi antara lain rendahnya derajat kesehatan masyarakat, kesenjangan derajat kesehatan; kesenjangan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas antar wilayah; belum memadainya jumlah, penyebaran, komposisi dan mutu tenaga kesehatan; dan belum optimalnya alokasi pembiayaan kesehatan. Aspek manajemen pembangunan kesehatan, dengan diterapkannya desentralisasi kesehatan, permasalahan yang dihadapi adalah kurangnya sarana dan prasarana kesehatan serta kualitas dan kuantitas sumber daya manusia dalam bidang kesehatan. Sumber daya manusia bidang kesehatan di Kabupaten Seruyan masih sangat terbatas baik jumlah maupun jenis. Jumlah keseluruhan tenaga kesehatan yaitu 251 orang terdiri dari: dokter 20, dokter gigi 2, perawat 121, bidan 54, Apoteker 3, petugas gizi 9, sanitarian 16, tenaga lain 30.

Sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Seruyan adalah 2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), 8 puskesmas, dan 31 Puskesmas Pembantu. Dengan jumlah desa 91, berarti masih banyak desa yang belum mempunyai fasilitas kesehatan. Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit oleh masyarakat di Kabupaten Seruyan masih rendah. Pada tahun 2005 masyarakat yang memanfaatkan sarana kesehatan melalui rawat jalan sebanyak 11.956 sedangkan rawat inap sebanyak 1.225. Pada tahun 2006 kunjungan rawat jalan sebanyak 26.241, rawat inap sebesar 1.114.

Dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, mengurangi kesenjangan kualitas kesehatan antar wilayah, meningkatkan akses masyara-

kat terhadap pelayanan kesehatan, maka Pemerintah Daerah Kabupaten Seruyan membuat kebijakan membangun 2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan kebijakan pelayanan pengobatan gratis pada level rawat jalan tingkat pertama (pengobatan dasar di puskesmas dan jajarannya) untuk semua penduduk Kabupaten Seruyan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kuala Pembuang terletak di Kecamatan Seruyan Hilir, merupakan rumah sakit kelas D dengan 50 tempat tidur, ditetapkan dan mulai beroperasi pada bulan Juli 2003. Dibangunnya RSUD yang terletak di Kuala Pembuang sebagai ibukota Kabupaten Seruyan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan terjangkau oleh masyarakat, meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang. Akan tetapi karena kota Kuala Pembuang berada di daerah hilir dan karena kendala transportasi yang menghubungkan antar wilayah, maka tidak semua masyarakat bisa mengakses rumah sakit ini, hanya masyarakat yang berada di wilayah Kecamatan Seruyan Hilir.

Untuk memecahkan masalah akses pelayanan kesehatan ini, dan sebagai antisipasi dari berkembang pesatnya perusahaan kelapa sawit di wilayah tengah dan utara Kabupaten Seruyan, maka pada tahun 2005 Pemerintah Daerah membuat kebijakan membangun dan mendirikan RSUD Hanau. Pembangunan rumah sakit yang terletak di Kecamatan Hanau, yang berada ditengah wilayah Kabupaten Seruyan ini diharapkan lebih mudah diakses. Rumah sakit ini diharapkan bisa dimanfaatkan oleh sekitar 50% penduduk Kabupaten Seruyan di tiga kecamatan yaitu Kecamatan Hanau, Seruyan Tengah dan Kecamatan Seruyan Hulu. Selain masyarakat Seruyan diharapkan karyawan pekebunan kelapa sawit yang jumlahnya sekitar 15.564 orang dari 14 perusahaan disekitar wilayah ini bisa memanfaatkan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Hanau.

Rumah sakit yang berada di sekitar Kabupaten Seruyan dan sering dimanfaatkan masyarakat Kabupaten Seruyan untuk memperoleh pemeriksaan, pengobatan dan perawatan adalah RSUD Dr. Murdjani di Kabupaten Kotawaringin Timur dan RSUD Sutan Imanudin di Kabupaten Kotawaringin Barat. RSUD Dr. Murjani terletak di Kota Sampit, berada disebelah timur Kabupaten Seruyan. Masyarakat Kabupaten Seruyan yang memanfaatkan rumah sakit ini kebanyakan dari Kecamatan Seruyan Hilir yang berjarak lebih kurang 150 km dan masyarakat Kecamatan Danau Sembuluh yang berjarak lebih kurang 80 km.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sutan Imanudin terletak di Kota Pangkalan Bun, Kabupaten Kotawaringin Barat berada disebelah barat Kabupaten Seruyan. Masyarakat Seruyan yang lebih sering memanfaatkan rumah sakit ini adalah masyarakat di Kecamatan Hanau yang berjarak lebih kurang 80 km, masyarakat Kecamatan Seruyan Tengah yang berjarak lebih kurang 125 km dan masyarakat Kecamatan Seruyan Hulu yang berjarak lebih kurang 170 km.

Kabupaten Seruyan telah membangun dua RSUD ini maka diharapkan akses masyarakat dan pemanfaatan terhadap sarana kesehatan khususnya rumah sakit menjadi meningkat, meskipun dalam pelaksanaannya kedua rumah sakit ini mengalami kendala ketenagaan dan kekurangan pembiayaan dikarenakan keterbatasan dana dari pemerintah daerah. Dengan lebih mudahnya masyarakat mengakses sarana kesehatan ini harapan akhirnya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Seruyan menjadi lebih baik, dan tentunya bisa lebih meningkatkan kesejahteraan mereka, dan untuk mengetahui permasalahan setelah keluarnya kebijakan tersebut, evaluasi perlu dilakukan sehingga hasilnya bisa menjadi bahan masukan agar bisa dilakukan penyempurnaan dan dapat dipergunakan untuk dasar pengambilan kebijakan selanjutnya.

Faktor keterbatasan yang dimiliki Kabupaten Seruyan perlu diketahui apakah kebijakan Pemerintah Daerah membangun dua Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Seruyan sudah efektif dilihat dari segi pemanfaatan dan ketenagaan. Apakah faktor demografi, geografi, sosial ekonomi masyarakat, kemampuan pemerintah daerah, pengetahuan dan pandangan masyarakat tentang rumah sakit dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit berhubungan dengan pemanfaatan RSUD Kuala Pembuang dan RSUD Hanau.

Tujuan dari penelitian ini adalah: untuk mengetahui efektifitas pembangunan dua RSUD di Kabupaten Seruyan, untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap pemanfaatan dua RSUD di Kabupaten Seruyan dan untuk mengetahui faktor-faktor yang tidak berhubungan terhadap pemanfaatan 2 RSUD di Kabupaten Seruyan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan rancangan *cross sectional survey*,

dengan pendekatan kuantitatif didukung kualitatif. Metode kuantitatif untuk menggambarkan pemanfaatan rumah sakit. Metode kualitatif dipergunakan untuk mendapatkan informasi mengapa rumah sakit umum daerah di Kabupaten Seruyan menjadi/tidak menjadi pilihan untuk mendapatkan pelayanan/perawatan kesehatan.

Subyek penelitian ini adalah: Register serta Laporan RS Pembuang Hulu tahun 2006 dan RSUD Kuala Pembuang tahun 2004 – 2006. Telaah data dilakukan untuk mendapatkan informasi jumlah kunjungan, jenis kunjungan, BOR, ALOS dan TOI rumah sakit dan Data pasien dari rumah sakit tetangga (RSU Dr. Murjani Sampit dan RSU Sutan Imanudin Pangkalan Bun) yang berasal dari Kabupaten Seruyan, tahun 2003 – 2006. Data ini dipergunakan untuk membandingkan apakah ada perbedaan kunjungan sebelum dan sesudah dibangun RSUD Kuala Pembuang dan RSUD Hanau, dan Masyarakat Kabupaten Seruyan Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan pandangan masyarakat terhadap RSUD Kuala Pembuang atau RSUD Hanau dan faktor-faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan tersebut serta untuk mengetahui persepsi tentang kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan di RSUD Kuala Pembuang dan Pembuang Hulu dan keinginan masyarakat terhadap rumah sakit tersebut.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Data kunjungan pasien, distribusi kunjungan pasien tersebar pada empat RSUD yaitu RSUD Kuala Pembuang, RSUD Hanau, RSUD dr. Murjani dan RSUD Sultan Imanudin. RSUD dr Murjani dan RSUD dr Sultan Imanudin merupakan rumah sakit perbatasan antara Kabupaten Seruyan dengan Kabupaten Kotawaringin Timur dan Kabupaten Kotawaringin Barat terlihat bahwa kunjungan ke dua Rumah Sakit Kabupaten tetangga tidak terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah dibangunnya dua RSUD di Kabupaten Seruyan. Pemanfaatan RSUD Hanau dan RSUD Kuala Pembuang memperlihatkan kecenderungan dipengaruhi oleh faktor geografi.

Tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit, diperlukan indikator. Pada penelitian ini indikator yang digunakan adalah BOR, ALOS, TOI. Hasil BOR, ALOS dan TOI untuk RSUD Kuala Pembuang dan RSUD Hanau dapat dilihat pada Tabel berikut.

Tabel 1. Indikator Mutu Pelayanan RSUD Kuala Pembuang dan RSUD Hanau Tahun 2006

Rumah Sakit	Tahun	Jumlah TT	Jumlah Pasien	Hari Rawat	BOR	LOS	TOI
RSUD Kuala Pembuang	2006	14	504	1283	25,1	2,5	7,6
	2007	24	364	1039	11,9	2,9	21,2
	2008	14	467	1217	23,8	2,6	8,3
	2009	40	587	1436	9,8	2,4	22,4
	2010	40	609	1505	10,3	2,5	21,5
	2011	40	808	2106	14,4	2,6	15,5
RSUD Hanau	SM I 2012	40	484	1280	8,8	2,6	27,5
	2006	10	410	1502	41,2	3,7	5,2
	2007	10	629	1970	54,0	3,1	2,7
	2008	15	473	1087	19,9	2,3	9,3
	2009	20	708	1380	18,9	1,9	8,4
	2010	20	703	1370	18,8	1,9	8,4
	2011	25	900	2729	29,9	3,0	7,1
	SM II 2012	25	522	1371	15,0	2,6	14,9

Sumber: Lap. RL 1 RSUD Kuala Pembuang, RL.1 RSUD Hanau

Nilai parameter BOR, ALOS dan TOI RSUD Kuala Pembuang dan RSUD Hanau dari tahun 2006 s/d 2012 belum ideal. Nilai parameter ideal untuk BOR antara 60%-80%, nilai ideal ALOS 6-9 hari dan nilai ideal TOI 1-3 hari. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan RSUD Kuala Pembuang dan RSUD Hanau masih rendah dan tidak efisien¹.

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa dari 109 responden hanya 28 orang atau 25,7% yang memanfaatkan RSUD Kuala Pembuang dan RSUD Pembuang Hulu. Hasil observasi di lapangan diketahui juga bahwa kunjungan pasien di RSUD dr. Murjani dan RSUD Sultan Imanudin merupakan pasien rujukan dari RSUD Kuala Pembuang dan RSUD Hanau. Bagi masyarakat yang mampu lebih suka memanfaatkan rumah sakit yang lebih baik mutu pelayanan kesehatannya yaitu pelayanan spesialis, sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“...yang pernah saya alami kalau tidak dapat ditangani di rumah sakit Pembuang Hulu kami dirujuk ke rumah sakit dr.Murjani Sampit disana dokter spesialisnya lengkap. Harapan kami di rumah sakit Pembuang Hulu supaya ada dokter spesialisnya...” (responden M.10)

Masalah yang dihadapi rumah sakit umum daerah di Kabupaten Seruyan yaitu belum mempunyai dokter spesialis. Pemanfaatan sarana kesehatan di negara berkembang dipengaruhi oleh rendahnya mutu pelayanan, rendahnya pengetahuan dan kekurangan sumber daya manusia².

Untuk memecahkan masalah tersebut diharapkan rumah sakit umum daerah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien. Mutu pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit umum daerah sangat erat kaitannya dengan mana-

jemen rumah sakit dan keprofesionalan kinerja. Keduanya merupakan *outcome* dari manajemen menjaga mutu di rumah sakit yang dilaksanakan oleh gugus kendali mutu rumah sakit¹. RSUD Kuala Pembuang maupun RSUD Hanau dalam menyusun kegiatan agar mengalokasikan kegiatan kunjungan dokter spesialis.

Gambaran Tenaga Kesehatan RSUD Kuala Pembuang dan RSUD Hanau menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan masih belum sesuai standar. Untuk rumah sakit kelas D dengan 50 tempat tidur minimal tenaga kesehatan yang diperlukan sebanyak 82 orang. Belum sesuai dengan Permenkes nomor 262/Menkes/Per/VII/1979 tahun 1979 telah mengatur rasio jumlah tenaga kesehatan menurut kategori (medis, paramedis perawat, paramedis non perawatan, non medis) dengan tempat tidur rumah sakit menurut masing-masing kelas³.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel jarak rumah berhubungan secara signifikan terhadap masyarakat untuk berobat ke rumah sakit umum daerah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ($p < 0.05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Setyowati dan Lubis⁴ yang menyatakan bahwa faktor geografi, keterpencilan, sulit dan mahal nya transportasi merupakan hambatan untuk menjangkau sarana kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden sebagai berikut:

“...jarak rumah saya ke rumah sakit kira-kira kurang lebih 4 km, transportasi yang digunakan angkutan kota...” (responden M.1)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel sarana transportasi berhubungan secara signifikan terhadap pemanfaatan rumah sakit umum daerah. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Sujatmiko⁵ yang menyatakan bahwa faktor penghambat masya-

rakat miskin tidak datang ke pelayanan kesehatan disebabkan transportasi yang sulit dan biaya yang harus dikeluarkan mahal. Hasil wawancara dengan responden sebagai berikut:

“...biasanya kalau saya ke rumah sakit, biasanya saya naik taksi kota...”(responden M.2).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel waktu tempuh berhubungan secara signifikan terhadap pemanfaatan Rumah Sakit Umum Daerah yang digunakan oleh masyarakat untuk mencari pengobatan ($p < 0.05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kloos⁶ di Ethiopia. Pemanfaatan pelayanan kesehatan di Ethiopia masih sangat rendah, hambatan utama disebabkan oleh faktor jarak, waktu tempuh dan transportasi ke tempat pelayanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara :

“...Waktu tempuh dari rumah saya ke rumah sakit kalau tidak ada rintangan di jalan kira-kira sekitar 25 menit...”(responden M.1)

“...waktu tempuh dari rumah ke rumah sakit kurang lebih 30 menit...”(responden M.2)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kemudahan transportasi berhubungan secara signifikan terhadap pemanfaatan rumah sakit umum daerah yang digunakan oleh masyarakat untuk berobat. Penelitian ini sependapat dengan Setyowati dan Lubis⁴ mengatakan bahwa faktor mahalannya dan sulitnya untuk mendapatkan transportasi merupakan hambatan untuk menjangkau sarana kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“...cukup mudah kalau saya berobat ke rumah sakit dengan kendaraan roda empat...”(responden M.5)

Variabel biaya transportasi berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan rumah sakit umum daerah oleh masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Semakin tinggi biaya transportasi yang dikeluarkan oleh pasien semakin tidak akan mau datang ke rumah sakit untuk mencari pengobatan, penelitian ini sependapat dengan Handayani⁷. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“...kalau saya ke rumah sakit menggunakan taksi, biasanya biayanya Rp.10.000,-...”(responden M.8)

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara biaya pengeluaran masyarakat sehari-hari dengan pemanfaatan rumah sakit umum daerah oleh masyarakat ($p > 0.05$). Pemanfaatan rumah sakit umum daerah tidak ditentukan oleh biaya

pengeluaran masyarakat, sesuai dengan apa yang dinyatakan oleh responden dari hasil wawancara sebagai berikut :

“...biaya pengeluaran untuk berobat sekitar Rp1.025,000,00 kami sekeluarga berobat ke perawat swasta atau mantra...” (responden TM.9)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan masyarakat berhubungan secara signifikan terhadap pemanfaatan rumah sakit umum daerah yang digunakan oleh masyarakat untuk mencari pengobatan ($p < 0.05$). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang⁸.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pembangunan dua Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Seruyan tidak efektif apabila dilihat dari segi pemanfaatan dan ketenagaan, jadi pembangunan dua rumah sakit tersebut adalah tidak tepat.

Faktor jarak rumah berhubungan dengan pemanfaatan rumah sakit umum daerah di Kabupaten Seruyan, semakin jauh jarak ke RS maka semakin rendah pemanfaatan RS. Sarana transportasi berhubungan dengan pemanfaatan rumah sakit umum daerah di Kabupaten Seruyan. Waktu tempuh berhubungan dengan pemanfaatan rumah sakit umum daerah di Kabupaten Seruyan, semakin jauh waktu tempuh ke RS maka semakin rendah pemanfaatan RS. Transportasi berhubungan dengan pemanfaatan rumah sakit umum daerah di Kabupaten Seruyan, semakin sulit transportasi ke RS maka semakin rendah pemanfaatan RS. Biaya transportasi berhubungan dengan pemanfaatan rumah sakit umum daerah di Kabupaten Seruyan, semakin mahal biaya transportasi ke RS maka semakin rendah pemanfaatan RS. Pengetahuan dan pandangan masyarakat terhadap rumah sakit berhubungan dengan pemanfaatan rumah sakit umum daerah di Kabupaten Seruyan.

Tidak terdapat hubungan antara biaya pengeluaran masyarakat dengan pemanfaatan RSUD Kuala Pembuang dan RSUD Pembuang Hulu.

Saran

Salah satu sebab pemanfaatan rumah sakit rendah adalah tidak adanya dokter spesialis di rumah sakit, untuk itu perlu pemerintah daerah membiayai pendidikan dokter spesialis atau dengan memberikan tunjangan kesepian kepada dokter spesialis yang bersedia bertugas di Kabupaten Seruyan. Un-

tuk menghemat biaya operasional dan lebih fokus mengembangkan rumah sakit, maka salah satu RSUD dialih fungsi menjadi Puskesmas Perawatan Plus (P3) yaitu puskesmas dengan rawat inap yang dilengkapi dengan alat-alat modern seperti rontgen, fotometer dan USG. Untuk lebih mempermudah akses masyarakat ke RSUD maka pemerintah daerah bisa lebih mempercepat pembangunan infrastruktur khususnya jalan penghubung antar kecamatan dan desa.

Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab di bidang kesehatan, hendaknya secara berkala melakukan regulasi dan pembinaan mutu pelayanan rumah sakit umum daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kuala Pembuang maupun RSUD Pembuang Hulu dalam penyusunan anggaran biaya agar mengalokasikan kegiatan untuk kunjungan dokter spesialis. Pada masing-masing rumah sakit agar membentuk Gugus Kendali Mutu yang bertugas untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang ada di rumah sakit.

REFERENSI

1. Muninjaya GAA. Manajemen kesehatan, Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta. 2004.
2. Eichler R, Can "Pay for Performance Increase Utilization by the Poor and Improve the Quality of Health Service, Discussion paper for the first meeteng of the Working Group on Performance-Based incentives center for Global Developmen, Broad Branch Associates, 2006.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 262/Menkes/Per/ VII/1979, Tentang Standarisasi Ketenagaan di Rumah Sakit. Jakarta. 1976.
4. Setyowati T. Lubis A. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (SUSENAS 2001), Buletin Penelitian Kesehatan, 2003;3(14):177-185
5. Sujatmiko AH. Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Kutai Kartanegara, Tesis, Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. 2006.
6. Kloos H. Utilization of Selected Hospital, Health Countries and Health Stations in Central, Soutern and Western Ethiopia, Soc. Sei. Med, 2, 101-114. 1990.
7. Handayani L. Siswanto. Ma'aruf NA. Hapsari D. Pola pencarian pengobatan di Indonesia, Analisis Data Susenas 2001, Buletin Penelitian Kesehatan. 2003;31(1): 33-47.
8. Notoatmodjo S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Penerbit Andi Offset. Yogyakarta. 1993.